医学教育

城市社区艾滋病的防治管理现状及展望

何玲萍
广州市荔湾区彩虹街社区卫生服务中心，广东 广州 510000

摘要：目的 探讨在城市社区中开展艾滋病防治管理的有效方式。**方法** 回顾性分析2012~2014年连续3年中，本社区居民对艾滋病的认识情况，艾滋病感染者/病人纳入管理及人数分布的统计数据。**结果** 社区居民对艾滋病的性、血液及母婴传播途径知晓率逐年提高，达93%以上，辖下艾滋病感染者/病人病例转介率、建档率、随访干预率、配偶或性伴侣检测率、CD4检测率显著增加，社区内新增发病人数较大，以90后青少年为主。**结论** 建立以社区管理为基础的艾滋病感染者/病人随访干预模式，开展针对性强、形式多样的艾滋病健康教育，可提高艾滋病综合防治效果，是遏制艾滋病传播的有效手段。

关键词：艾滋病；社区管理；防治管理

Present Status and expectation of HIV/AIDS Prevention and Control in Community

HE Lingping
Caihong District Community Health Service Center, Guangzhou 510000, China

Abstract: Objective To find out a valid intervention activity for AIDS in community. **Methods** Knowledge levels, number and age distribution of community residents from Jan 2012 to Dec2014 were analyzed by using retrospectiv eanalysis. **Results** The correct rate of HIV/AIDS infection routes(sexual contact, blood-borne, and mother to child transmission) was increased up to more than 93%. The rate of HIV/AIDS treated by follow up intervention, CD4 counted, and whose Spouse or sexual partner detected increased significantly. HIV/AIDS were increasely detected, most of them were youn man borned after 1990. **Conclusion** Effective community nursing intervention can improve efficiency of HIV/AIDS control, various AIDS health education activities should be carried out in community in order to control the transmission of AIDS.

Key words: AIDS; community nursing; control

我国自1985年发现第1例艾滋病感染者以来，在历经传入期、散发期，目前已进入快速传播期，艾滋病在各省地市区迅速蔓延，HIV感染者已从吸毒人员等高危人群[1]扩散到社会的各个阶层，对我国社会安定、经济发展和对外交往构成极大现实和潜在危害[2]，艾滋病已成为我国乃至全世界面临的严重公共卫生问题。

参考艾滋病疫情的发展规律和国际上控制艾滋病流行的经验[15]，在缺乏治疗艾滋病有效药物和预防疫苗的情况下，广泛开展健康教育和社区干预依然是当前艾滋病预防的最重要策略。对HIV感染者/病人管理的主要趋势是实施属地化社区管理，即由现居住地所辖疾控中心负责HIV感染者/患者的医学管理，主要包含疫情报告、阳性结果告知、流行病学调查、宣传教育、日常随访、服药管理等工作[3]。社区参与作为艾滋病预防和治疗工作中的重要部分，故而笔者通过分析社区艾滋病服务管理现状并提出相应的建议，能为进一步完善艾滋病综合防治提供一定信息及参考意见。

收稿日期：2016-03-01

作者简介：何玲萍，E-mail: hlpcye@126.com

1 对象与方法

1.1 调查对象

广州彩虹街社区卫生服务中心所服务社区居住，选择年龄16~55周岁不同类型居民约500名，及在本社区卫生中心登记在册和纳入管理的HIV感染者/病人。参与调查居民类型包含高危人群(吸毒史、暗娼、男男性行为接触者)，流动人口[4]，青少年(16~20周岁)和常住居民。

1.2 调查方法

对随机选择居民采用整群分层抽样的方法，由专业人员以面对面的方式进行问卷调查。问卷包括8个艾滋病基础问题：(1)蚊虫叮咬会传播艾滋病吗？(2)与艾滋病病毒感染者或病人共餐会感染艾滋病吗？(3)1个看似健康的人有可能携带艾滋病病毒吗？(4)与艾滋病病毒感染者公用注射器有可能得艾滋病吗？(5)感染艾滋病病毒妇女有可能将病毒传染给孩子吗？(6)正确使用安全套可以降低艾滋病病毒传播的风险吗？(7)只与1个性伴发生性行为可以降低艾滋病传播的风险吗？(8)艾滋病可以治疗吗？ 每个受调查者对以上8个问题答对6个及以上视为知晓，统计不同类型居民总的知晓率。

1.3 调查内容

纳入管理的HIV感染者/病人则主要统计病例转介率、建档率、随访干预比率，配偶或性伴侣检测率、CD4检测率、自愿咨询人数和新增发病人数。

1.4 统计学处理

详细记录2012~2014年连续3年数据，统计学软件SPSS17.0进行统计分析，χ^2检验，$P<0.05$，显示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 艾滋病基础知识知晓情况

2012~2014年过去3年持续不断的艾滋病宣传教育和指导服务，包括社区海报张贴，发放防治单张手册和举办相关咨询讲座等手段。社区内不同类型的居民人口对艾滋病防治相关知识的知晓率有了进一步提高，对艾滋病高危行为的认识达到较高水准。经统计学处理，有显著性差异（$P<0.05$，表1）。

表1 2012~2014年社区居民对艾滋病的知晓率（n, %）

人群类型	2012年		2013年		2014年	
	调查人数	知晓率(%)	调查人数	知晓率(%)	调查人数	知晓率(%)
高危人群	83	93.3	92	95.1	100	97.6
流动人口	100	91.6	100	93.2	100	94.4
青少年	100	90.6	102	91.2	100	93.3
常住居民	215	93.3	209	93.6	200	97.4
合计人数	498		503		500	

2.2 艾滋病病毒感染者/病人管理情况

加强服务管理后，发现2012~2014年社区内感染者综合随访率、病例建档率、转介率、配偶或性伴侣检测率、CD4检测率等主要工作指标都有了显著提高。来卫生站自愿咨询和寻求帮助的病患人次也明显增多，体现医患之间了解信任也在增强（表2）。

表2 艾滋病病毒感染者/病人管理主要指标

年度	病例转介率(%)		建档率(%)		随访干预率(%)		配偶性伴侣检测率(%)		CD4检测率(%)		自愿咨询人次
2012年	13/24	54	19/24	79	19/24	79	5/9	55	22/24	92	32
2013年	16/25	64	22/25	88	22/25	88	9/12	75	23/25	92	59
2014年	23/27	85	26/27	96	26/27	96	11/13	84	26/27	96	114

2.3 艾滋病病毒感染者/病人数及年龄分布

3年来本社区卫生中心服务管理的艾滋病病毒感染者/病人的人数和年龄分布（表3）。社区内艾滋病的病人数每年都有增加，2012年是24人，2013年病重去世2人，新增3人，总数合计25人，2014年再去世1人，新增3人，达到27人。新发病例以90后的青少年为主，感染病毒途径都跟男男性行为和娱乐场所的不洁性行为有关。

表3 2012~2014年社区内艾滋病病毒感染者年龄分布

出生时间	60~70年代	70~80年代	80~90年代	90年代以后	合计人数
2012年	5	9	9	1	24
2013年	5	7	9	4	25
2014年	6	6	9	6	27

3 讨论

由调查可知，2012~2014年3年中经持续不断的艾滋病健康教育[5]和社区护理指导工作开展，能有效提升目标人群对艾滋病基础知识水平，预防意识、行为正确性。提高社区民众的自我防护意识，从而切断其传播途径是迄今预防和控制艾滋病传播的主要措施。就本追踪调查而言，显示社区内不同类型的居民对艾滋病的知晓率在较高基础上仍有不同程度的提升，青少年达到93%以上，常住居民和高危人群也在97%以上。流动人口和高危人群是艾滋病防治宣传教育的难点和重点，必须深化普及对该类特定人群的艾滋病健康教育，大众媒体和社区宣教相结合，开展针对性强、形式多样和灵活多变的教育活动，建立对艾滋病的自我保护意识，促使不安全行为的改变，降低艾滋病的传播。

健康教育、行为干预是当今艾滋病预防的重要策略。应在加大政策宣传和知识教育的基础上，为群众提供方便可及的监测、咨询点，最大限度地发现和管理HIV感染者/病人。已知的HIV感染者/病人要积极建档

纳入管理，推动病人的进行治疗，提高CD4检测率。加强随访干预，引导配偶或性伴的切实配合，推行百分百安全套活动和建立安全性行为，不断增强干预的深度、广度及持续性和实效性。针对社区内新增艾滋病感染者集中在90后青少年的趋势，要举办专门的教育讲座，增强该人群对安全套在预防艾滋病中的重要作用的认识，提倡健康性观念和有保护性性交[14]。

预防和控制艾滋病需要全社会的共同参与，艾滋病的防治已从过去消极的集中管理治疗模式转向全民参与、社会干预与社会支持[7]。使社区成为世预防和控制艾滋病的重要阵地，建立艾滋病患者的社区支持网络是世界各国预防和控制艾滋病传播的先进经验[6]。滋病防治从社区做起可利用社区文化和社区环境的影响，能覆盖社会的每个角落，提高健康教育与行为干预的有效性，切实遏制艾滋病的扩散[13]。

艾滋病患者是社会的弱势群体，面临着极大的生存压力，社区干预在做好宣传教育的同时，要尽可能为患者提供经济上、物质上的帮助，为患者提供医疗保健服务和生活辅导，满足患者基本的生活需要、医疗需要和保健需要，还要引导广大居民正确对待艾滋病，减少恐慌和歧视。优秀有力的干预管理队伍是艾滋病社区综合防治和管控干预工作有效实施的保障[8]，要持续加强社区卫生服务机构建设和护理人员的培训工作[10-12]，不断提高艾滋病在社区的服务管理能力[9]。

参考文献：

[1] 关吉吉, 白春玉, 张 迪, 等. 高危人群艾滋病防治干预前后效果比较[J]. 中国艾滋病性病, 2005, 11(6): 412-4.

[2] 高耀洁. 中国艾滋病调查[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2005.

[3] 丁贤彬. 重庆市HIV感染者和AIDS患者医学管理模式探讨[J]. 重庆医学, 2005, 34(9): 1432-4.

[4] Richard LS. Community-based HIV case management:challenges and opportunities[J]. JANAC, 1995, 6(2): 33-41.

[5] 刘 民, 余冬保. 中国艾滋病防制工作中的健康教育模式[J]. 中国艾滋病性病, 2003(6): 394-5.

[6] 张 莹, 李自刚, 刘 毅, 等. 澳大利亚社区性病艾滋病防治考察[J]. 现代预防医学, 2004, 31(2): 258-60.

[7] 张建波, 马素蓉, 陈康文, 等. 以家庭为基础 社区为依托 医疗机构为专业指导的ART治疗模式[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(1): 58-9, 61.

[8] 张何明, 李道苹, 张 亮. 社区-艾滋病医疗服务的最佳平台[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(1): 20-2.

[9] Wolf MS, Linsk NL, Mitchell CG, et al. HIV prevention in practice: an assessment of the public health response of physicians and nurses in the Midwest[J]. J Community Health, 2004, 29(1): 63-73.

[10] 刘翠萍, 李小妹, 唐争艳. 中国护士对艾滋病相关知识及态度的调查分析[J]. 护理学杂志, 2006, 21(5): 9-11.

[11] 李 萍, 代亚丽, 梁 艳, 等. 护理人员HIV/AIDS知识、态度、技能的干预研究[J]. 中国护理管理, 2006, 6(8): 21-3.

[12] 徐 丽. AIDS护理工作中的职业防护[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(6): 732-732.

[13] London AS, Fleishman JA, Goldman DP, et al. Use of unpaid and paid home care services among pepole with HIV infection in the USA[J]. AIDS Care, 2001, 13(1): 99-121.

[14] 卫生部办公厅. 艾滋病综合示范区工作指导方案[Z], 2004.

[15] Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned[J]. AIDS Educ Prev, 2003, 15(1): 49-69.